AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT BASEL
Direktor: Prof. Dr. J. E. STAEHELIN
Arbeit unter Leitung von Prof. Dr. B. DUKOR

Persönlichkeit und Lebenssituation von 130 Versicherungsneurotikern

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

RUDOLF FLÜCKIGER

von Olten (Kt. Sol.) und Rohrbachgraben (Kt. Bern)

ZÜRICH 1950

ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI A.-G.

AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT BASEL
Direktor: Prof. Dr. J. E. STAEHELIN
Arbeit unter Leitung von Prof. Dr. B. DUKOR

Persönlichkeit und Lebenssituation von 130 Versicherungsneurotikern

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

RUDOLF FLÜCKIGER

von Olten (Kt. Sol.) und Rohrbachgraben (Kt. Bern)

ZÜRICH 1950

ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI A.-G.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Von der Medizinischen Fakultät Basel genehmigt auf Antrag
von Herrn Prof. Dr. B. DUKOR am 16. Juli 1949

Sonderdruck aus

„Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie"

Band LXVIII

Meinen Eltern gewidmet

Herr Prof. Dr. *J. E. Staehelin*, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik, erleichterte mir die Veröffentlichung dieser Dissertation durch wohlwollende Förderung. Herr Prof. Dr. *B. Dukor*, Oberarzt der psychiatrischen Universitätsklinik, war mir bei der Abfassung dieser Arbeit in wertvoller Weise behilflich.

Den beiden Herren Professoren bin ich zu großem Dank verpflichtet.

AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT BASEL
Direktor: Prof. Dr. J. E. STAEHELIN
Arbeit unter Leitung von Prof. Dr. B. DUKOR

Persönlichkeit und Lebenssituation von 130 Versicherungsneurotikern.

Von RUDOLF FLÜCKIGER-MÜLLER
ehemaligem Assistenzarzt der Klinik.

(Eingegangen am 30. Dezember 1949.)

Ziel der Untersuchung.

Unter „Versicherungsneurose" verstehen wir in dieser Arbeit die Gesamtheit der bei Versicherten auftretenden abnormen seelischen Reaktionen und Entwicklungen auf Unfälle oder Krankheiten[1]).

Doch bezieht sich unsere Untersuchung nicht auf jede Art von psychogenem Reagieren bei Versicherten. Sie bezieht sich nicht auf die banale versicherungsneurotische Überlagerung organischer Krankheitszustände, die die Dauer allfälliger Spitalaufenthalte bzw. den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit etwas verzögert und die so häufig ist, daß sich Ärzte und Versicherungen mit diesem Phänomen weitgehend abgefunden haben. Wir befassen uns in der vorliegenden Arbeit mit jenen schwereren versicherungsneurotischen Reaktionen, die den Spitalaufenthalt bzw. auch den Termin der Arbeitswiederaufnahme lange überdauern und schließlich quasi den Charakter einer selbständigen Krankheit annehmen.

Diese „eigentlichen" Versicherungsneurosen sind viel seltener. Allerdings sind sie nicht so selten, wie es nach jenen oft zitierten Angaben von *Biß*, *Merzbacher*, *Stursberg*, *Wimmer*, *Horn*, *His* erscheinen könnte, die den Anteil „nervöser Unfallfolgen" an der Gesamtheit der entschädigungspflichtigen Betriebsunfälle auf 1,5‰ bis 1,9% beziffern. Denn diese Statistiken älterer Autoren beziehen sich offensichtlich zum größten Teil nur auf Unfallneurosen vom Bilde der Oppenheim'schen „traumatischen Neurose". Ein moderner Untersucher dagegen (*Theato*, 1940), der den Begriff auf jede Art

[1]) Näher möchten wir hier auf terminologische Fragen nicht eingehen, ebensowenig aber auch in grundsätzlicher Weise zu dem ganzen Problemkreis Stellung nehmen. Wir verweisen für das eine, wie für das andere auf die in der Schweiz. Med. Wschr. 1950 erschienene Publikation von *Dukor* „Die psychogenen Reaktionen in der Versicherungsmedizin".

von psychogenen Störungen bei Verunfallten ausdehnt, findet solche Verläufe bei versicherten Verunfallten wesentlich häufiger. Mit Einschluß der Simulation betragen sie nach seinen Erhebungen 8%.

Doch bedeutet auch diese Zahl immer noch, daß bei dem Gros der Verunfallten Versicherungsneurosen nicht auftreten, daß somit die Versicherungsneurotiker eine besondere, vom Durchschnitt abweichende, Persönlichkeitsstruktur aufweisen oder unter besonderen Milieuverhältnissen leben müssen.

Angaben über die Persönlichkeit von Versicherungsneurotikern (bzw. — ein verwandtes Problem behandelnd — von Kriegsneurotikern) sind schon von einer Reihe von Autoren gemacht worden (*Ciampolini*, *Laudenheimer*, *Meyer*, *Fraenkel*, *Nikitin*, *Bonhoeffer*, *Stier*, *Reichardt*, *Culpin*, *Enke*, *Jolly*, *Meier-Blaauw*, *Hanse*, *Brun*, *Steck*, *Bourquin*). Doch sind diese Angaben zum Teil nur ganz summarisch, zum Teil nicht eindeutig, und die Resultate nicht einheitlich. Ermittlungen über die Lebenssituation der Unfallneurotiker sind auch an Zahl nur spärlich. Wir kennen hier nur die Mitteilungen von *Dreikurs* und *Mattauschek* und *Hansen* und die statistische Erhebung von *Theato*.

Eine nochmalige, eingehende und systematische Prüfung der Frage, und zwar gleichzeitig beider erwähnter Gesichtspunkte erscheint bei dieser Sachlage wünschenswert.

Unsere Arbeit hat aber auch noch einen weiteren Aspekt: Unser Material besteht zu 80% aus Spätfolgen nach Kopfverletzungen und stellt insofern nach zwei Richtungen hin eine besondere Auslese von Versicherungsneurotikern dar. Es ist von Interesse, wie oft sich unter einer solchen Auslese Anomalien, sei es der prätraumatischen Persönlichkeit, sei es der Lebenssituation, finden. Man könnte geneigt sein zu erwarten, es werde dies weniger häufig der Fall sein als bei Versicherungsneurotikern im allgemeinen. Nach Kopftraumen sind nämlich neurotische Verläufe wesentlich häufiger als nach Unfällen, die andere Körperteile betreffen (28,67% gegenüber 8% in der vergleichenden Erhebung von *Theato*). Demgemäß wird man erwarten können, daß die Faktoren der abnormen Persönlichkeitsstruktur und der überdurchschnittlich ungünstigen Lebenssituation hier nicht die Rolle spielen, die ihnen sonst für die Genese der Versicherungsneurosen zukommen. Doch scheint uns unser, wie erwähnt, zu 80% aus Spätfolgen nach Kopftraumen bestehendes Material keinen geeigneten Prüfstein hierfür abzugeben. Wo es sich um dermaßen inveterierte versicherungsneurotische Entwicklungen handelt — im Durchschnitt waren zwischen dem Unfall und der unserer Untersuchung zugrunde liegenden Begutachtung 27 Monate oder, wenn man die schon früher und andernorts durchgeführten neurologisch-psychiatrischen Untersuchungen mitberücksichtigt, soweit diese

überhaupt festzustellen waren, 24 Monate vergangen —, wird man umgekehrt sogar eher eine besondere Häufung abnormer Persönlichkeitsstrukturen und Lebenssituationen erwarten dürfen. Wir wollen sehen, ob unsere Ergebnisse diese Vermutung bestätigen.

Material.

Unseren Untersuchungen liegen die Krankengeschichten von 130 Versicherungsneurotikern zugrunde, die in der Zeit von 1928—1948 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel zuhanden von staatlichen oder privaten Versicherungsanstalten begutachtet wurden. Das Durchschnittsalter unserer Probanden im Moment des Unfalls oder der Erkrankung betrug 37 Jahre. Nur 85 Probanden wiesen reine Versicherungsneurosen auf. Die andern 45 waren mehr oder weniger organisch geschädigt, doch hatte sich bei diesen der organischen Schädigung eine Neurose aufgepfropft. Es handelte sich auch nicht ausschließlich um Versicherungsneurosen nach Unfällen, sondern ebenfalls um solche, die sich im Anschluß an eine Krankheit entwickelt hatten; die letzteren machen aber nur eine geringe Zahl aus (13).

Da die Krankengeschichten und Gutachten von den verschiedensten Ärzten stammen, waren sie für unsere Zwecke unterschiedlich brauchbar, denn nicht jeder Gutachter hat den uns interessierenden Fragen gleich viel Wert beigelegt. Überdies sind die Auskünfte, die über die Exploranden eingeholt wurden, von unterschiedlichem Wert, sei es, daß die Auskunftspersonen zu wenig neutral und zu sehr an einer Erledigung im Sinne einer möglichst hohen Entschädigung interessiert waren und deshalb Vieles verheimlichten, sei es, daß sie, in größeren Familien z. B., über die näheren Verwandten gar nicht orientiert waren, was unsere Resultate bezüglich der hereditären Belastung unvollständig machte. Die Versicherten selbst haben natürlich zumeist die Tendenz, ihre prätraumatische oder prämorbide Persönlichkeit und ihre Lebenssituation vor Eintritt des versicherten Ereignisses in möglichst günstigem Lichte erscheinen zu lassen. Mit gutem Recht ziehen wir deshalb den Schluß, daß über die Lebenssituation und die Persönlichkeit unserer Versicherungsneurotiker eher zu wenig als zu viel belastendes Material in Erfahrung gebracht werden konnte.

Unter unseren 130 Fällen gibt es aber auch solche, bei welchen streng genommen keine Versicherungsneurose, sondern Simulation vorgelegen hat. Diese figurieren in unserer Klinik aber unter der Diagnose „Versicherungsneurose", weil die Erfahrung zeigt, daß es oft schwer ist, zwischen hysterischer Reaktion und bewußter Aggravation und Simulation eine scharfe Grenze zu ziehen. Es kommt auch vor, daß der Patient gewisse organisch bedingte Symptome, um den Gutachter von ihrer Realität zu überzeugen, aggraviert oder andere simuliert. Simulation eines ganzen Krankheitsbildes jedoch scheint nach unseren Erfahrungen selten zu sein. In unserem Material jedenfalls trafen wir nur einen Fall an, bei dem offenkundig alle Symptome simuliert waren.

Unter unsern Fällen befinden sich 123 Männer und nur 7 Frauen. Daß so viel mehr Männer zu begutachten waren, hängt damit zusammen, daß der Mann beruflich häufiger Gefahren ausgesetzt und auch häufiger versichert ist als die Frau.

67 (52%) unserer Probanden waren ungelernte Arbeiter, während 39 (30%) als Handwerker einen erlernten Beruf ausübten. Die übrigen 24 (18%) sind kaufmännische Angestellte, Wirte, Reisende usw. Intellektuelle waren nur 3 der Probanden.

Das Überwiegen der Arbeiter (67 + 39 = 106) erklärt sich dadurch, daß diese von allen Berufen der größten Unfallgefahr ausgesetzt sind, sowie, besonders was die ungelernten Arbeiter betrifft, finanziell am schlechtesten dastehen und deshalb am ehesten an einer Rente oder an einer Abfindung interessiert sind. Daß darüber hinaus auch die weniger gut entwickelte Intelligenz (unter den ungelernten Arbeitern findet man im Vergleich mit den anderen Berufsarten die meisten Schwachsinnigen) an der Entstehung einer Versicherungsneurose mitschuldig sein könnte, läßt sich vorerst nur vermuten. Wir werden später noch darauf zu sprechen kommen.

Wie bereits erwähnt, hatten von den (117) Probanden, bei welchen sich die Neurose nach einem Trauma entwickelte, die meisten, nämlich 104, ein Kopftrauma erlitten und nur 13 Probanden isolierte Verletzungen des Rumpfes und der Extremitäten ohne Mitbeteiligung des Kopfes.

17 unserer Versicherungsneurotiker (13%) waren wegen Verbrechen oder Vergehen vorbestraft. Doch war nur bei dem kleineren Teil der Exploranden eine entsprechende Anfrage an das Zentralstrafenregister gerichtet worden. Die wirkliche Zahl der Vorbestraften dürfte somit um ein Erhebliches größer sein.

Methode.

Unter Abnormitäten der Persönlichkeit verstehen wir in dieser Arbeit: Oligophrenie, Psychopathie, „psychische und körperliche Entwicklungshemmung", prätraumatisch oder prämorbid aufgetretene abnorme seelische Reaktionen und Entwicklungen, chronischen Alkoholismus, Prozeßpsychosen.

Was die Psychopathien betrifft, so müssen wir ein bestimmtes Einteilungssystem zugrundelegen.

Eine Typologie der Psychopathen kann unter biologischen und unter psychologischen Gesichtspunkten, kann systemlos und systematisch vorgenommen werden. (Siehe hierzu *Kurt Schneider*, 1946.) Wir bedienen uns in dieser Arbeit der sich an die Schichtentypologie *Kahns* anlehnenden Einteilung von *Dukor* (1946).

I. Triebpsychopathen:

1. Triebhafte
2. Triebschwache
3. Qualitativ Triebabnorme

II. Temperamentpsychopathen:

4. Hyperthyme (Submanische)
5. Depressive
6. Stimmungslabile
7. Reizbare (Explosible)

III. Charakterpsychopathen:

8. Willensschwache
9. Zwangspsychopathen

Psychopathen mit abnormer Ich-Umwelt-Einstellung:
Das Ich flieht vor der Umwelt:

10. Überempfindliche
11. Selbstunsichere
12. Asthenische
13. Phantasten

Das Ich erstrebt Geltung gegen die Umwelt:

14. Gemütsarme
15. Machtsüchtige
16. Fanatische

Das Ich erstrebt Geltung vor und in der Umwelt:

17. Geltungssüchtige

In der Gruppe „psychische und körperliche Entwicklungshemmung" haben wir zunächst einmal diejenigen Persönlichkeiten vereinigt, die in den Gutachten als „infantile Psychopathen" bezeichnet worden waren, denn es war nicht möglich, diese in dem von uns verwendeten System der Psychopathen unterzubringen. Es gibt in unserem Material zudem einige Versicherungsneurotiker, die geistig unterbegabt sind, ohne ausgesprochen oligophren zu sein und zugleich durch körperliche Kleinheit und Mißbildung auffallen. Diese haben wir ebenfalls in jene Gruppe eingereiht.

Zu den endogenen Faktoren einer biologischen Erscheinung gehört auch die Altersstufe des Individuums, bei welchem jene Erscheinung auftritt. Auf gewissen Altersstufen des Menschen (Pubertät, Involution, Senium) nimmt das Seelenleben quasi einen abnormen Charakter an. In bezug auf die Versicherungsneurose liegt es nahe, sowohl der Pubertät (infolge der mit ihr verbundenen geistigen Auflockerung und erhöhten Suggestibilität) wie dem Rückbildungsalter (infolge der in dieser Lebensphase vermehrt auftretenden Neigung zu hypochondrisch-depressiven Verstimmungen einerseits, aber auch objektiven Leistungsabnahme andererseits) eine begünstigende Rolle zuzuschreiben. Ältere Leute erscheinen auch durch ihre sozialen Verhältnisse zur Versicherungsneurose stärker disponiert. Im Hinblick hierauf haben wir auch dem Alter unserer Probanden unsere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Grenzen der Pubertätszeit setzten wir dabei auf das 14. und 20. Altersjahr, den Beginn des Involutionsalters beim Manne auf die Vollendung des 50. Lebensjahres, bei der Frau auf den Zeitpunkt der ersten klimakterischen Erscheinungen. Zwischen Involution und Senium ist bei unseren Aufstellungen nicht unterschieden. Was uns interessierte, war ja in erster Linie lediglich, ob und wie sich das „höhere Lebensalter" auf die Disposition zur Versicherungsneurose auswirkt.

Unter „Lebenssituation" verstehen wir die finanziellen, beruflichen

und familiären Verhältnisse, darunter insbesondere auch die mit dem Unfall und dessen Folgen zusammenhängenden Konflikte. Wir bemühten uns auch, in Erfahrung zu bringen, ob unsere Probanden von früheren Unfällen her eine Rente erhielten oder nach früheren Unfällen erhalten hatten oder schon einmal abgefunden worden waren.

Ergebnisse.

A. Die Persönlichkeit der Versicherungsneurotiker.

Die Untersuchung unserer 130 Versicherungsneurotiker in bezug auf abnorme Faktoren endogener Natur hat, geordnet nach der Häufigkeit, folgende Resultate ergeben:

Tabelle Nr. 1.

Psychopathie	65
Oligophrenie	33
Prätraumatisch oder prämorbid aufgetretene abnorme seelische Reaktionen oder Entwicklungen	29
Involution	23
Chronischer Alkoholismus	12
„Psychische und körperliche Entwicklungshemmung"	7
Pubertät	3
Geisteskrankheit (Epilepsie)	1

Selbstverständlich gibt es mehrere Probanden, die in der Tabelle mehr als einmal vorkommen, da die einzelnen Merkmale in den verschiedensten Kombinationen aufgetreten sind. Zum Beispiel war ein Teil der Psychopathen zugleich oligophren, oder ein Oligophrener oder Psychopath hatte früher einmal eine abnorme seelische Reaktion gezeigt.

1. Psychopathie und Versicherungsneurose.

Aus Tabelle Nr. 1 geht hervor, daß unter den Versicherungsneurotikern eine enorm hohe Zahl Psychopathen anzutreffen ist, nämlich 65 von 130 Fällen (oder 50%). Vergleichen wir diese Zahl mit derjenigen der Durchschnittsbevölkerung, von der nach der — einleuchtenden Schätzung — von *Johannes Lange* (1934) die Psychopathen rund 10% ausmachen, so kommen wir auf rund fünfmal mehr Psychopathen bei unseren Versicherungsneurotikern. Daraus können wir ermessen, welche große Bedeutung der Psychopathie bei der Entstehung einer Versicherungsneurose zukommt. Um aber die Zusammenhänge zwischen Psychopathie und Versicherungsneurose besser zu verstehen, haben wir unsere 65 Psychopathen nach dem oben angegebenen Schema klassiert. Da ein konkreter Psychopath zu mehreren Kategorien dieses Schemas gehören kann, und uns vornehmlich interessiert,

wie oft bei den Versicherungsneurotikern eine bestimmte psychopathische Eigenschaft vorkommt, so ist in der nachstehenden Tabelle eine Reihe von Probanden mehrfach gezählt.

Triebhafte	1 (1,5%)	
Triebschwache	1 (1,5%)	
Quantitative Triebabnorme	1 (1,5%)	
Hyperthyme	14 (21%)	
Depressive	3 (5%)	
Stimmungslabile	12 (18%)	
Reizbare (Explosible)	10 (15%)	
Willensschwache	19 (29%)	
Zwangspsychopathen	1 (1,5%)	
Überempfindliche	14	24 (= 36%)
Selbstunsichere	13	
Asthenische	14	
Phantasten	0	
Gemütsarme (moralisch Defekte)	13	19 (= 29%)
Machtsüchtige	2	
Fanatische	7	
Geltungssüchtige	5 (8%)	

Zu dieser Aufstellung ist allerdings eine gewisse Einschränkung zu machen. Bei der Durchsicht der Gutachten fiel auf, daß die Exploranden hauptsächlich auf ihre Charakter- und Temperamentsverfassung hin beurteilt worden waren, während man die Triebverfassung etwas vernachlässigt hatte. So bekamen wir auf Grund der Beschreibung der Exploranden mehrmals den Eindruck, triebschwache Psychopathen vor uns zu haben. Wir haben sie jedoch nicht unter diesen eingereiht, da wir uns wenn immer möglich an die im Gutachten gestellte Diagnose halten wollten. Deshalb dürften die Zahlen bei der Triebpsychopathie nicht ganz der Wirklichkeit entsprechen, indem sie zu klein sind.

Unter den psychopathischen unserer Probanden stehen an erster Stelle jene Charakterabnormen, deren Ich vor der Umwelt flieht. Es handelt sich um die Gruppe, welche die Überempfindlichen, die Selbstunsicheren und die Asthenischen umfaßt. 24 Fälle gehören dieser Psychopathieform an. Das sind 36% aller Psychopathen. Die zu dieser Gruppe gehörenden Menschen sind an sich schon dazu disponiert, bei den kleinsten Schwierigkeiten von seiten der Umwelt neurotisch zu reagieren, denn es handelt sich ja meistens um psychopathische Schwächlinge, die sich nicht durchzusetzen vermögen. Es sind die im Leben zu kurz Gekommenen, Ressentimenterfüllten. Sie flüchten gern aus der Wirklichkeit in die Krankheit, um ihr Versagen im Leben vor sich selbst und der Umgebung zu rechtfertigen. Zugleich rächen sie sich damit an der Umwelt, indem sie ihr durch die Krankheit zur Last fallen.

Nachstehend geben wir gekürzt die Krankengeschichte eines solchen Psychopathen wieder:

J. St., geb. 1909. In der Schule sei St. gut mitgekommen. Allerdings mußte er eine Klasse wiederholen, doch habe er zu Hause viel arbeiten müssen und keine Zeit

für die Schulaufgaben gehabt. Mit den Geschwistern verstand er sich immer gut. 17jährig ging er zu einem Bauern ins Welschland. Mit 19 Jahren kehrte er nach Hause zurück und blieb von da an bis zum Unfall (1944) 16 Jahre zu Hause. Während ein Geschwister nach dem anderen das Haus verließ, sich eine Existenz schuf, heiratete, blieb er zurück und half den Eltern, ohne je Lohn zu erhalten, auf deren Anwesen. Neben Kleidern, Kost und Logis erhielt er von Zeit zu Zeit ein kleines Taschengeld. St. blieb immer zu Hause und ging selten aus. Ans Heiraten dachte er wohl hie und da, doch er kam zur Einsicht, daß das aus Platzgründen und da der Vater zu wenig Geld gehabt habe, unmöglich sei. Sich selbst bezeichnete St. als ängstlich; vom Dorfgeistlichen wurde er als ein ruhiger, schlichter Bursche bezeichnet, der nie viel hervorgetreten sei. Er habe immer aufrichtig, arbeitsam und genügsam gelebt.

1935 meldete er sich nach einem Wiederholungskurs krank, ließ sich zunächst vom Hausarzt behandeln, welcher ihn als einen Hypochonder bezeichnete und ihn, weil er nicht gesund werden wollte, später für eine Woche ins Spital evakuierte. 1936 wiederholte sich nach einem Wiederholungskurs die Sache. Wieder war St. ca. 10 Tage im Spital; dort wurde im Schlußbericht die Krankheit als eine Neurose qualifiziert. 1941 wurde St. wegen Kopfweh vom Ablösungsdienst dispensiert. 1944 erlitt er im Militärdienst den Unfall, der eine hypochondrisch-hysterische Neurose auslöste.

An zweiter Stelle folgen zwei Psychopathieformen, nämlich diejenige der Willensschwachen einerseits und diejenige der Gemütsarmen — Machtsüchtigen — Fanatischen andererseits. Beide Syndrome sind je 19mal vertreten und machen somit je 29% der Psychopathen aus.

Willensschwachen fehlt die Durchhaltekraft, die für die Aufnahme der Arbeit nach einer Erkrankung notwendig ist. Destomehr sind Willensschwache der Fremd- und Autosuggestion unterworfen. Geringfügige Störungen körperlicher Art wie Kopf- oder Bauchweh u. a. m., welche beim Gesunden hin und wieder auftreten können, über welche sich dieser jedoch hinwegsetzt, werden beim Willensschwachen sofort zum Anlaß genommen, der Arbeit fernzubleiben und sich krankzumelden, denn Willensschwache sind Augenblicksmenschen, die sich von ihren Sensationen und Stimmungen treiben lassen, keine Ausdauer aufbringen und nirgends aushalten. Sollten solche Menschen nach einem Unfall die Arbeit wieder aufnehmen, geben sie es meistens nach den ersten Versuchen wieder auf, sobald sich gewisse Anfangs- und Überbrückungsschwierigkeiten einstellen.

H. B., geb. 1898. B. ist das älteste von 6 Geschwistern. In der Schulzeit galt er als „Lauser", da er frech und unverschämt war. Im Jugendalter wurde er verdächtigt, dem Vater 100 Franken genommen zu haben. Ganz allgemein bezeichnete man ihn als Luftibus und leichtsinnigen Geldausgeber. Zeitweise trank er recht viel. Gearbeitet hat er wenig und meist mehr aus Zwang als aus Interesse. Von fröhlicher und geselliger Art, nahm er alles leicht. 1923 heiratete er ein mittelloses Mädchen, nachdem er es geschwängert hatte.

Als B. 1918 in die Rekrutenschule einrücken sollte, verunglückte er einen Tag vorher im Wald und war in der Folge für 7 Wochen arbeitsunfähig. Bald darauf erlitt er einen neuen Unfall, weswegen er die Arbeit 3 Wochen lang unterbrechen mußte. 1919 absolvierte er endlich die Rekrutenschule, wurde aber 1921 wegen Gelenkrheumatismus vom Wiederholungskurs dispensiert und 1922 deswegen dienstfrei. 1928 erlitt er den Unfall, an welchen sich eine hysterische Versicherungsneurose anschloß.

Zahlenmäßig gleich vertreten ist die Gruppe jener Charakterpsychopathen, deren Ich Geltung gegen die Umwelt erstrebt. Für diese handelt es sich häufig um eine Machtprobe. Sie oder die Versicherung! Ihre primär egoistische Einstellung macht aus der Versicherung ein auszubeutendes Objekt. Besonders ist dies der Fall bei der größten Untergruppe dieser Kategorie: bei den Gemütsarmen oder moralisch Defekten, wie sie anderenorts genannt werden. Mit ihrem überbordenden Egoismus und ihrem mangelnden Arbeitsethos versuchen sie aus einem versicherten Unfall oder einer versicherten Krankheit, sei es im Sinne des Sichdrückenkönnens vor der Arbeit, sei es im Sinne der Bereicherung Kapital zu schlagen. Unter dieser Gruppe findet man am ehesten Aggravanten und Simulanten.

E. O., geb. 1879. In der Schule kam O. ordentlich mit. Nach der Schulentlassung absolvierte er eine Metzgerlehre. Von den Arbeitgebern wurde er als unsauber, unzuverlässig und träge geschildert. Er habe sich frech aufgeführt und sei ein Gewohnheitsunfallbruder gewesen. Dazu galt er als scheinheilig, schlau-verschlagen, unehrlich und vor allem grob. Den Unterschied zwischen Mein und Dein kannte er nicht. Auch nach der Heirat trat keine Änderung ein. Wo er sich niederließ, war er unbeliebt und gefürchtet. 1899 wurde er wegen Tierquälerei erstmals bestraft. 1917 wurde er wegen fortgesetzter Fälschung zu hoher Geldbuße verurteilt. Später ist er noch dreimal straffällig geworden. Den der Begutachtung zugrundeliegenden Unfall erlitt er 1934.

Der Häufigkeit nach folgen nun die hyperthymen Psychopathen (14 Fälle = 21%). Diese Menschen gelangen wegen ihrer Unternehmungslust leicht mit der Umgebung in Konflikt. Uneinsichtig in bezug auf ihre Abartigkeit, fühlen sie sich deshalb rasch in ihren Rechten gekürzt, ungerecht behandelt und schikaniert, vor allem wenn nicht alles geht, wie sie möchten. So kommen sie leicht ins Querulieren und brechen nach einem Unfall einen Streit mit der Versicherung vom Zaun.

E. M., geb. 1921. Ein Großonkel des Exploranden väterlicherseits starb durch Suicid. Eine Schwester von M. galt als stimmungslabil und empfindlich. Im Alter von neun Jahren verlor M. den Vater: In der unteren Schulstufe galt er als gut. Die Mittelschule, die er anfänglich besuchte, verließ er wegen Schulmüdigkeit. Aus der kaufmännischen Lehre wurde er vorzeitig entlassen, weil er mit seinem Chef Streit bekam. Er selbst behauptete, er sei das Opfer seiner kompromißlosen Ehrlichkeit geworden. 1940 absolvierte er die Rekrutenschule. Nach der Entlassung aus der Rekrutenschule arbeitete er unregelmäßig bald da, bald dort und besuchte nebenbei Abendmaturitätskurse für Werktätige. Aktiv tat er sich besonders in religiöser Hinsicht hervor: Er war Mitglied einer Sekte und steckte voller Pläne in bezug auf Reorganisation derselben. Er galt als ein Mensch mit guter Intelligenz und übersprudelnder Kraft, der gerade der letzten Eigenschaft wegen viele Feinde und Freunde hatte. Der Unfall ereignete sich 1941.

Stimmungslabilität haben wir 12mal konstatieren können. 18% unserer Psychopathen gehören also zu dieser Gruppe. Sie zeichnen sich durch erhöhte, endogen entstehende, Verstimmbarkeit aus. In diesen Verstimmungen sind sie gereizt, mürrisch und mit sich und der Welt unzufrieden. Alles ist ihnen verleidet, sie ertragen die Umwelt nicht mehr. Es

kommt leicht zu Auseinandersetzungen, Ehezerwürfnissen, Differenzen mit Vorgesetzten usw. Meistens sind solche Verstimmungen auch mit körperlichen Beschwerden (Kopfweh, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit usw.) verbunden. Ist nun ein Unfall eingetreten, werden diese Beschwerden sowie sämtliche Unlustgefühle fälschlicherweise auf denselben bezogen.

Von den 65 psychopathischen Probanden weisen nicht weniger als 60 die bis jetzt besprochenen psychopathischen Eigenschaften auf, nur 5 sind nicht mit einer dieser Eigenschaften behaftet. Die übrigen psychopathischen Eigenschaften treten demgegenüber in unserem Material an Bedeutung zurück, weshalb wir auf sie nicht näher eingehen.

Wie dargelegt, lautet die Reihenfolge der bei unseren Probanden in erster Linie auftretenden psychopathischen Merkmale der Häufigkeit nach:

1. Überempfindlichkeit, Selbstunsicherheit, Psychasthenie.
2. Willensschwäche.
3. Gemütsarmut, Machtsüchtigkeit, Fanatismus.
4. Hyperthymie.
5. Stimmungslabilität.

Man darf hieraus den Schluß ziehen, daß gerade diese psychopathischen Abwegigkeiten und, zwar in der angegebenen Reihenfolge, zur Versicherungsneurose disponieren, obwohl keine Untersuchungen darüber vorliegen, mit welcher Häufigkeit die betreffenden psychopathischen Eigenschaften in der Durchschnittsbevölkerung auftreten. Die besondere Affinität gerade dieser Abartigkeiten zur Versicherungsneurose ist ja, wie wir gezeigt haben, auch durchaus plausibel.

2. Oligophrenie und Versicherungsneurose.

Kehren wir zur Tabelle Nr. 1 zurück. Aus dieser ersehen wir, daß bei unseren Probanden von den verschiedenen Kategorien manifester psychischer Defektuosität am zweithäufigsten die Oligophrenie vertreten ist. 33 (25%) unserer Versicherungsneurotiker wurden als Oligophrene beurteilt. Wenn wir diese Zahl mit der entsprechenden der Durchschnittsbevölkerung vergleichen wollen, stoßen wir aber auf Schwierigkeiten. Den Angaben von *Tramer* (bei *Zurukzoglu*, 1938) ist zu entnehmen, daß im Jahre 1934 gegen 1,5% aller Kinder im Primarschulalter Spezial- und Sonderklassen besuchten oder in Schwachsinnigenanstalten untergebracht waren. (Die Zahl der „Spezialkläßler" allein betrug 1%.) Jedoch ist zu bedenken, daß die Schulverhältnisse in der Schweiz uneinheitlich sind, und daß nur die Städte Spezial- und Sonderklassen führen, während auf dem Lande in der Regel auch ausgesprochen Debile die Normalschule durchlaufen, nur daß sie

daselbst eine oder mehrere Klassen wiederholen müssen. Zwei Drittel unserer Bevölkerung leben aber auf dem Lande. Im ganzen Lande hätte man demgemäß mit 3,0% Schulkindern zu rechnen, deren Intelligenzniveau demjenigen unserer Spezialkläßler entspricht. Mit den geistig noch tiefer stehenden Insassen von Schwachsinnigenanstalten zusammen ergäbe das insgesamt gegen 3,5% Schwachsinnige. Da wir nun aber unter unseren Probanden all diejenigen als debil qualifiziert haben, die mindestens einmal eine Primarklasse wiederholen mußten, ergibt sich die Notwendigkeit, jene Zahl von 3,5% noch etwas zu erhöhen, wenn wir einen richtigen Vergleichswert erhalten wollen, denn für städtische Verhältnisse ist der von uns verwendete Begriff „Schwachsinn" weiter gefaßt, als derjenige, mit dem *Tramer* operiert. Nach den von uns verwendeten Kriterien erscheint die Annahme einer Schwachsinnshäufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung etwa 4% angemessen. Allerdings muß dem Umstande Rechnung getragen werden, daß Debile leichter verunfallen, schon allein deshalb, weil sie als ungelernte Arbeiter bei ihrer Tätigkeit stärker Unfällen ausgesetzt sind. Dafür haben umgekehrt Idioten und tiefstehende Imbezille naturgemäß eine weit geringere Gelegenheit zu verunfallen. So darf als sichergestellt gelten, daß Schwachsinnige eine besonders starke Anfälligkeit für Versicherungsneurosen aufweisen. Wie kann man sich das erklären? Oligophrene neigen in besonderem Maße zu hypochondrischen Reaktionen. Andererseits liegt ihnen der Denkfehler, der jedes post hoc als ein propter hoc betrachtet, besonders nahe, so daß sie noch häufiger als normal intelligente Laien unfallfremde Erkrankungen mit dem Unfall in Zusammenhang bringen. Dazu kommt als weiterer Faktor die für die Schwachsinnigen typische Unbelehrbarkeit, die das Pendant ihrer abnormen Suggestibilität bildende, gesteigerte „Contrasuggestibilität". Bisweilen werden Debile auch vor Anforderungen gestellt, denen sie nicht gewachsen sind, da ihr Schwachsinn verkannt wird, worauf sie einen sogenannten Nervenzusammenbruch erleiden. Einem Unfall oder einer Krankheit in dieser Zeit wird dann mit Sicherheit die Schuld am Zusammenbruch zugeschoben. Ein Beispiel sei folgende Krankengeschichte.

K. H., geb. 1900. Von den 4 Geschwistern hatten 2 in der Schule Mühe mitzukommen. H. selber mußte einmal eine Klasse wiederholen. Bei der Rekrutierung wurde er zufolge allgemeiner Schwächlichkeit als untauglich befunden und dem Hilfsdienst zugeteilt. Nachmusterungen zwei und drei Jahre später bestätigten den Befund. Schließlich wurde er aber 1924 auf ein von ihm veranlaßtes Revisionsverfahren hin diensttauglich erklärt. Die Inf.-R.-S. und sieben Wiederholungskurse verliefen ohne Zwischenfall. H. hatte am Militärdienst große Freude. 1927 wurde er zum Gefreiten befördert. Im Januar 1939 erkrankte er im Militärdienst an einer Unterlappenpneumonie. Zur Nachkur kam er für 47 Tage in die Militärheilanstalt Novaggio. Im Herbst bot man ihn in die Unteroffiziersschule auf. Dann erhielt er als Korporal den Posten eines Wachtkommandanten in einem Territorialstab. Von diesem Moment an wurde H.

sehr nervös, denn er lebte immer in Furcht vor Vorwürfen von seiten der Vorgesetzten. Er begann unruhig zu schlafen und wurde von Träumen geplagt. Er träumte z. B., er sollte Theorie über das Maschinengewehr halten und sei dazu nicht imstande. Infolge seiner wachsenden Unsicherheit stand er auf die Länge schlecht mit seinen Untergebenen; versuchte er es mit einem rauhen Befehlston, wurde er verlacht. Im Februar 1940 wurde er für drei Monate entlassen. 4 Tage nach dem Wiedereinrücken meldete er sich krank. Er klagte über migräneartiges Kopfweh, Sehstörungen und Erbrechen. Als H. nach längerem Aufenthalt im Krankenzimmer den Dienst wieder aufnahm, traten die alten nervösen Erscheinungen wieder auf. Zudem störte er nachts die Kameraden durch lautes Kommandieren. Dadurch verlor er immer mehr an Autorität, und es kam zu unliebsamen Zwischenfällen. Der Vorgesetzte befürchtete sogar einmal eine Schießerei. Deshalb wurde H. zur Beobachtung in die MSA evakuiert, wo er die Pneumonie vor 1939 für alle seine jetzigen Beschwerden haftbar machte. In der Folge entwickelte sich ein 1½ Jahre dauernder Kampf zwischen H. und der Eidg. Militärversicherung, da H. Anspruch auf eine Rente erhoben hatte.

3. „Allgemeine psychische und körperliche Entwicklungshemmung" und Versicherungsneurose.

Wie die Psychopathen und die Oligophrenen gehören zu den seelisch abnorm Veranlagten auch diejenigen, welche wir in der Gruppe „allgemeine psychische und körperliche Entwicklungshemmung" zusammengefaßt haben. Diese nehmen eine Mittelstellung zwischen den Psychopathen und den Schwachsinnigen ein. Einerseits sind sie unterintelligent bis debil, andererseits sind sie von gehemmtem, eher asthenischem Charakter. Auch sind sie oft körperlich mißgestaltet. So kann man, eingedenk dessen, was wir über die Psychopathen und Oligophrenen gesagt haben, die Entstehung einer Versicherungsneurose bei ihnen leicht verstehen. Dieser Gruppe haben wir auch die sogenannten „infantilen Psychopathen" zugeordnet, da wir diese in unserem System der Psychopathien nirgends hätten unterbringen können, ohne ihnen Gewalt anzutun.

Von unseren 130 Versicherungsneurotikern weisen 7 (= 5%) eine allgemeine psychische und körperliche Entwicklungshemmung im dargelegten Sinne auf. Einen Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung anzustellen, ist hier unmöglich, da die entsprechenden Zahlen nicht zur Verfügung stehen. Die Probanden dieser Gruppe werden von anderen Autoren zu den Oligophrenen oder zu den Psychopathen gerechnet, so daß dementsprechend die von uns ermittelten Zahlen dieser beiden Kategorien um je einige Prozente erhöht werden müßten.

J. W., geb. 1903. W. entwickelte sich als Kind normal. In der ersten Schulklasse kam er mühsam mit, später ward es besser. Nach der Schulentlassung absolviert er bei seinem Vater eine Lehre. Bei der militärischen Musterung wurde er seines mangelhaft entwickelten Körperbaus wegen für untauglich erklärt.

W. war immer von schüchterner, ängstlicher und stiller Wesensart. Deshalb wurde er von den Kameraden oft gehänselt. Der Vater verfuhr sehr grob mit ihm und mißhandelte ihn oft aufs schwerste. Erwachsen, wurde er vor allem von der Dorfjugend

verspottet. Er hatte ein wenig die Rolle eines „Dorftschumpels" inne und galt für einen Idioten. Er war dies aber keineswegs; an Hand der Prüfungsergebnisse konnte nicht einmal eine Debilität festgestellt werden. Bei der Arbeit galt er als sehr fleißig und folgsam.

Schon einige Jahre vor dem 1931 erlittenen Unfall stellten sich beim Patienten nervöse Beschwerden und hypochondrische Vorstellungen ein. So klagte er über Druckgefühle in der Kehlkopfgegend und über Atemnot, welche Beschwerden er auf das Verschlucken eines Nagels, fünf Jahre zuvor, zurückführte. Obwohl kein organischer Befund erhoben werden konnte, suchte W. immer wieder den Arzt auf. W. war von asthenischem Körperbau. Auffällig an ihm waren der spärliche Bartwuchs, der weibliche Behaarungstypus, eine leichte Rechtsskoliose der Wirbelsäule sowie eine kleine Struma.

4. Chronischer Alkoholismus und Versicherungsneurose.

Unter unseren 130 Versicherungsneurotikern waren 12 (= 9%) chronische Alkoholiker. Die Diagnose „chronischer Alkoholismus" kann von zwei Gesichtspunkten aus gestellt werden, nämlich vom rein medizinischen und vom rein sozialen aus. Alkoholismus im medizinischen Sinne ist häufiger- denn pathologisch anatomisch und intern medizinisch machen sich Alkoholschäden viel früher bemerkbar als in sozialer Hinsicht. So können Leute in intern medizinischer Hinsicht Alkoholiker sein, die sozial keineswegs wegen Alkoholmißbrauches auffallen. Das erklärt u. E. die in der Zürcher und Genfer Medizinischen Klinik gefundenen enorm hohen Zahlen von Alkoholikern. Nach *Roch* waren in den Jahren 1935–1936 48,2% der männlichen Patienten im Genfer Kantonsspital alkoholkrank, und nach *Gsell* waren etwas früher in Zürich sogar 64% der über 30 Jahre alten Männer der Medizinischen Klinik chronische Alkoholiker. Wenn wir aber die Anzahl der Alkoholiker im sozialen Sinne festzustellen versuchen, bekommen wir viel niedrigere Werte. Wir gehen dabei von der Angabe der Alkoholfürsorgestellen aus, die zur Hauptsache darum bemüht sind, die Alkoholiker im sozialen Sinne zu erfassen und zu behandeln. Aus einer Publikation von *Stierli* erfahren wir, daß in den dreißiger Jahren in Basel jeweils 400 Alkoholiker unter der Obhut der Fürsorgestelle standen. Das wäre nur $\frac{1}{4}$% der damaligen Wohnbevölkerung. In Zürich wurden um die gleiche Zeit 0,9% der gesamten Bevölkerung oder 2,3% der männlichen Erwachsenen von der Trinkerfürsorgestelle betreut. Die Zahl der fürsorgebedürftigen Alkoholiker wird indessen noch höher gewesen sein. Sie wird von kompetenter Seite für die ganze Schweiz auf 60 000, d. h. etwas über 4% der männlichen Erwachsenen geschätzt. Bei der Durchsicht unserer Gutachten ergab sich, daß in denselben die Diagnose „chronischer Alkoholismus" nur nach sozialen Gesichtspunkten gestellt worden war. Diese Probanden waren in der Gemeinde, bei den Verwandten oder bei den Arbeitgebern ihrer vielen und z. T. bösartigen Räusche oder des übermäßigen „Schöp-

pelns" wegen als Säufer bekannt. Man hätte wohl nicht riskiert, nur auf Grund intern-medizinischer Anhaltspunkte auf chronischen Alkoholismus zu schließen, wenn nicht durch Zeugen bestätigt worden wäre, die Exploranden ständen im Ruf von Alkoholikern. Man hätte sonst unliebsame Nachspiele zu gewärtigen gehabt. Wenn wir uns vergleichsweise, bezüglich der Durchschnittsbevölkerung, an die Höchstzahl von 4% halten, kommen wir gleichwohl zum Schluß, daß sich unter unsern Versicherungsneurotikern rund doppelt so viel Alkoholiker finden als in der Durchschnittsbevölkerung. Das wird nicht wundernehmen, wenn man bedenkt, wie der chronische Alkoholismus die Persönlichkeit primitivisiert und insbesondere die moralischen Gefühle abstumpft, so daß solche Leute leichter geneigt sein werden, zu versuchen, aus einem Unfall Kapital zu schlagen. Zudem haben die meisten Alkoholiker tatsächlich körperliche Beschwerden, werden aber nach bekannter Laienart und weil der Wunsch der Vater des Gedankens ist, gegebenenfalls leicht geneigt sein, nach einem allfälligen Unfall und erst recht, wenn er versichert ist, jene Beschwerden auf diesen Unfall zurückzuführen.

B. K., geb. 1903. In der Schule kam er gut mit. 18jährig begann er noch eine Schmiedelehre, welche er mit der Lehrlingsprüfung erfolgreich abschloß. Nach mehrjähriger Wanderzeit ließ er sich 1927 in D. nieder und arbeitete dort als Drahtzieher, wurde jedoch in der Krisenzeit entlassen. Nach Mitteilung der Geschäftsleitung galt K. als besonders „unfallanfällig". Die Erhebungen bei der Gemeindeverwaltung ergaben, daß der Patient beruflich als erstklassiger Arbeiter gegolten, zeitweise allerdings stark getrunken habe und hin und wieder einfach nicht zur Arbeit erschienen sei. 1935 hatte der Patient wegen eines Unfalls mit der Suva Streit. Während des damals zwecks Begutachtung bewilligten Spitalaufenthaltes wurde einwandfrei festgestellt, daß er die Heilung der Wunde artifiziell erschwerte. 1948 gestand er im Spital, in welches er auf Betreiben der EMV eingewiesen worden war, daß er vor dem Morgenessen jeweilen ein Gläschen Schnaps trinke. Erhebungen ergaben jedoch, daß K. täglich 2 dl Schnaps, 5 Gläser Most und drei Flaschen Bier konsumierte. Deshalb wurde er wegen chronischem Alkoholismus aus der Armee ausgemustert. Im Zentralstrafenregister war K. viermal verzeichnet. Von 1931—1947 wurde er wegen Körperverletzung, Widersetzlichkeit, Drohung und Hausfriedensbruches zu insgesamt 21 Tagen Gefängnis verurteilt. Der neue Unfall ereignete sich 1947.

5. Früheres Auftreten abnormer seelischer Reaktionen sowie Entwicklungen und Versicherungsneurose.

In den Rahmen unserer Problemstellung gehört es auch zu prüfen, ob bei unseren Probanden schon vor dem Unfall oder der Erkrankung abnorme seelische Reaktionen oder Entwicklungen aufgetreten waren und sich damit eine entsprechende Disposition des Betreffenden enthüllt hatte. Es war das bei 29 Probanden der Fall. 19mal handelte es sich um abnorme Reaktionen oder Entwicklungen mehr hysterischer und 9mal um solche mehr hypochondrischer Art. Einmal ließ sich die vor vielen Jahren aufgetretene

abnorme Reaktion nicht mehr genau qualifizieren. Begreiflich ist, daß diese Reaktionen bei unseren Versicherungsneurotikern mit nur einer Ausnahme nicht als alleiniges belastendes Moment auftraten, sondern 26mal mit Psychopathie und 2mal mit Oligophrenie „kombiniert" waren.

6. „Involutionsalter"[1]) und Versicherungsneurose.

23 unserer Versicherungsneurotiker standen im Involutionsalter. Das sind insgesamt 18%. Nach *Wanderlin* (1937) entfielen im Zeitraum 1930 bis 1934 von allen bei der Suva versicherten Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen 13,5% auf Männer über 50 Jahren. Diese Angabe bezieht sich aber nur auf männliche Versicherte. Von unseren 123 männlichen Versicherungsneurotikern waren 19 (= 15%) älter als 50 Jahre. 13,5% aller Unfälle treffen in der Schweiz also Männer über 50 Jahren, 15% unserer Versicherungsneurotiker sind Männer dieser Altersstufe. Das heißt, daß, obwohl es — aus biologischen, wie aus sozialen Gründen — a priori zu vermuten wäre, daß das Involutionsalter die Entstehung von Versicherungsneurosen begünstige, sich aus unserer Erhebung ein solcher Zusammenhang nicht ergibt, jedenfalls für das männliche Geschlecht nicht. Wie es damit beim weiblichen Geschlecht steht, entzieht sich unserer Kenntnis. Von unseren 7 Versicherungsneurotikerinnen befanden sich 4 (also mehr als die Hälfte) im Involutionsalter (3 in der Menopause). Doch wagen wir aus einem so kleinen Material keine Schlüsse zu ziehen. Andernfalls müßten wir schließen, daß beim weiblichen Geschlecht das Involutionsalter in erheblichem Maße zur Entstehung einer Versicherungsneurose disponiert, wobei in einem Teile der Fälle dem Unfall lediglich die Rolle des auslösenden Anlasses für eine klimakterische Depression zukommen dürfte, die vielleicht auch sonst über kurz oder lang in Erscheinung getreten wäre.

7. Pubertätsalter und Versicherungsneurose.

Von der Annahme ausgehend, das unausgeglichene und zu besonders heftigen Äußerungen neigende Gefühlsleben der Pubertierenden sowie deren erhöhte Suggestibilität könnten das Zustandekommen von psychogenen Reaktionen im Sinne der Versicherungsneurose begünstigen, ermittelten wir die noch nicht 20jährigen unseres Untersuchungsmaterials. Es waren deren 3, also etwas mehr als 2%. Nach der oben zitierten Arbeit ereignen sich aber 13% aller Unfälle im Pubertätsalter. Wir finden also eher das Gegenteil unserer Vermutung bestätigt. Allerdings ist unser Gesamt-

[1]) Wie bereits erwähnt, bedeutet „Involutionsalter" in dieser Arbeit Involution und Senium.

material nicht sehr umfangreich. Entsprechende Untersuchungen an 1000 und mehr Fällen könnten vielleicht etwas andere Verhältnisse ergeben, doch es erscheint uns unwahrscheinlich, daß sich unsere frühere Vermutung bewahrheiten würde. Offensichtlich waren bei unseren 3 jugendlichen Versicherungsneurotikern andere Faktoren von Bedeutung als das Alter. In der Tat handelte es sich bei zweien um Psychopathen, und nur beim dritten konnte nicht mit Sicherheit etwas Abnormes festgestellt werden. Immerhin weist auch er Anzeichen auf, die für das Vorliegen einer konstitutionellen Psychasthenie sprechen.

* * *

Wenn wir die Resultate unserer Untersuchungen in einer Tabelle zusammenfassen, um übersichtlich darzustellen, wie viele unserer 130 Probanden prätraumatisch oder prämorbid in irgend einer Beziehung abnorm waren, bekommen wir das nachfolgende Bild. Dabei lassen wir Involution und Pubertät fort, da diesen Faktoren für das Zustandekommen einer Versicherungsneurose nach unseren Ergebnissen — jedenfalls beim männlichen Geschlecht — keine Bedeutung zuzukommen scheint.

Tabelle Nr. 2.

Psychopathie	53
Psychopathie kombiniert mit Oligophrenie	9
Psychopathie kombiniert mit Alkoholismus	3
„Psychische und körperliche Entwicklungshemmung"	7
Chronischer Alkoholismus	7
Alkoholismus kombiniert mit Oligophrenie	2
Oligophrenie	22
Geisteskrankheit (Epilepsie)	1
Früheres Auftreten abnormer seelischer Reaktionen und Entwicklungen bei im Habitualzustand nicht faßbar abnormer Persönlichkeit	1
Total	105

Von unseren 130 Versicherungsneurotikern weisen also 105 oder 80% prätraumatisch oder prämorbid eine abnorme Persönlichkeit auf. Bei der Durchschnittsbevölkerung beträgt die entsprechende Zahl 15 bis allerhöchstens 20%[1]). Es befinden sich also unter unsern Versicherungsneurotikern vier- bis fünfmal mehr abnorme Persönlichkeiten als in der Durchschnittsbevölkerung.

[1]) Diese Zahl erhalten wir durch Addition der für die Durchschnittsbevölkerung gültigen Morbiditätsziffern: Psychopathie rund 10%, Oligophrenie (im Sinne dieser Untersuchung) rund 4%, Alkoholismus rund 4%, Geisteskrankheiten rund 2%. Von diesen insgesamt rund 20% ist aber im Hinblick auf das häufige kombinierte Vorkommen von Psychopathie, Oligophrenie und Alkoholismus ein Abzug zu machen: Die wirkliche Zahl der psychisch Defekten in der Durchschnittsbevölkerung dürfte bestimmt unter 20% liegen.

B. Die Lebenssituation der Versicherungsneurotiker.

Wohl haben wir bei 105 unserer 130 Probanden in ihrer Persönlichkeit Ursachen genug gefunden, welche die Entstehung der abnormen Reaktion oder Entwicklung erklären, doch es bleiben noch immer 25 Probanden übrig, welche eine der Norm entsprechende Persönlichkeitsstruktur aufzuweisen scheinen. Vielleicht gelingt es, wenn wir uns mit der Lebenssituation unserer Probanden beschäftigen, auch bei einem Teil dieser 25 eine Erklärung für das Zustandekommen ihrer Versicherungsneurose zu finden.

Insgesamt ist bei 70 unserer 130 Probanden eine abnorme Lebenssituation zu eruieren. Die Unterteilung aller bekanntgewordenen Schwierigkeiten nach den einzelnen Konfliktsstoffen ergibt folgende Resultate:

Tabelle Nr. 3[1]).

Finanzielle Schwierigkeiten	32 mal
Schwierigkeiten durch Arbeitslosigkeit	17 „
Berufliche Schwierigkeiten	14 „
Familiäre Konflikte	12 „
Aus dem Unfall und dessen Folgen resultierende Konflikte	8 „
Sexuelle und erotische Schwierigkeiten	4 „
Schwierigkeiten wegen Verwicklung in Strafverfahren	2 „
Andere Konflikte	5 „
Rentenbezug wegen Invalidität oder frühere Abfindung	7 „

Am häufigsten wurden also finanzielle Schwierigkeiten festgestellt. In dieser Gruppe haben wir alle jene Versicherungsneurotiker zusammengefaßt, welche, verglichen mit ihrem Einkommen, einer großen Schuldenlast unterworfen sind, ein oder mehrmals betrieben wurden, schon einmal Konkurs gemacht haben, von der Armenpflege unterstützt werden mußten oder größere Geldverluste erlitten haben.

W. St., geb. 1897. St. besuchte die Primar- und Fortbildungsschule und sei gut mitgekommen. Vom 16.—20. Lebensjahr absolvierte er eine Lehre als Maschinenschlosser. In der Absicht, später das Technikum zu besuchen, ließ er sich nach Beendigung der Lehre in einer Privatschule auf die Aufnahmeprüfung vorbereiten, doch wegen des Todes seines Vaters hat er das Studium aufgeben müssen. 1924 gründete er eine eigene Fabrik. Zunächst begann er mit einem einzigen Arbeiter. 1925 hatte er schon deren 19, 1933 deren 31 und 1934 deren 70. Seit 1933 trat aber allmählich eine Verschlechterung des Geschäftsganges ein. 1934 verlor er wegen Konkurses eines anderen Betriebes, an welchem er sich beteiligt hatte, über Fr. 300 000.—. Dazu verschlechterte sich der Gang des eigenen Geschäftes immer mehr, und 1935 machte St., kurz nach dem Unfall, selber Konkurs.

Als zweithäufigster Konfliktstoff kam die Arbeitslosigkeit vor, welche 17mal angetroffen wurde. Wir haben die Arbeitslosigkeit in einer

[1]) Die Tabelle gibt darüber Auskunft, wie oft die Konflikte auftreten, wobei ein und dieselbe Person in mehrere Konflikte verwickelt sein kann.

eigenen Gruppe angeführt, weil dieselbe nicht nur in finanzieller Hinsicht Schwierigkeiten verursacht; oft ist die Arbeitslosigkeit auch ein Zeichen von beruflichem Mißerfolg, denn meistens werden zunächst diejenigen Arbeiter entlassen, mit deren Leistung man nicht zufrieden ist, was die Leute sehr wohl selber wissen. Mehrmals ist auch vorgekommen, daß die Arbeitslosigkeit im Moment des Unfalles noch nicht bestanden hatte, sondern daß die Verunfallten erst infolge ihres langen Krankenlagers ihre Stelle verloren.

An dritter Stelle folgen die beruflichen Konflikte. 14mal sind solche zu unserer Kenntnis gelangt. Wir geben hier ein Beispiel:

B. W., geb. 1920. In der Normalschule vermochte W. dem Unterricht gut zu folgen, in der Handelsschule aber mußte er eine Klasse wiederholen. Er verließ die Schule vor der Schlußprüfung, um auf einer Bank die kaufmännische Lehre zu beginnen. Er selber wäre gern Techniker oder Mechaniker geworden, doch der Vater gestattete das nicht. Die Banklehre begann W. ohne große Begeisterung, fand mit der Zeit aber doch Freude daran. 1940 bestand er mit großem Erfolg die Lehrabschlußprüfung. Kurz darauf wurde er zum Militärdienst einberufen, wo er bis zum Leutnant avancierte. In der Folge mußte er sehr viel Dienst leisten, wodurch ihm die Erfüllung seiner beruflichen Pläne, wenn nicht ganz verunmöglicht, so doch sehr erschwert wurde. So blieb er vorläufig einfacher Bankangestellter. 1941 versetzte man ihn in eine Filiale, wo er von der ihm zugewiesenen Arbeit schwer enttäuscht wurde, da er sie unwichtig und langweilig fand. Im Militärdienst Offizier und als solcher gewöhnt zu befehlen, konnte er in der untergeordneten Stellung, die er im Zivilleben innehatte, keine Befriedigung finden. Mit seinen zivilen Arbeitskollegen und Vorgesetzten hatte er mehrmals Differenzen. Beinahe monatlich machte er Eingaben an die Direktion, in welchen er um andere Arbeit und um Lohnerhöhung nachsuchte.

In der Aspirantenschule erlitt er einen Reitunfall (Dezember 1942), indem er vom Pferd stürzte und kurze Zeit bewußtlos blieb. Im Frühling 1943 trat bei ihm während des Abverdienens als Zugführer ein depressiv-neurasthenischer Zustand auf, da er Mühe hatte, sich bei den Untergebenen durchzusetzen. Im Dezember 1943 wurde W. zum zweitenmal kurze Zeit depressiv, als er nämlich im Geschäft auf eine Eingabe um Lohnerhöhung hin wieder eine Absage erhielt. Im Januar 1944 rückte er in einen Ablösungsdienst ein. Dort meldete er sich freiwillig als Zugführer in eine nach dem Ablösungsdienst beginnende Rekrutenschule. Das führte zu neuen schweren Differenzen mit der Bank, da man ihm dort den Lohn nicht mehr auszahlen wollte. Die Folge war eine neue Depression. Während seiner freiwilligen Dienstleistung als Zugführer stieß dem Exploranden im Frühjahr 1944 nun folgendes Mißgeschick zu:

Als er eines Tages mit seinem Zug in die Kaserne zurückkehrte, entdeckte er, daß eine Flabkanone noch geladen war. Er ließ anhalten und entladen. Da ging der Schuß los, und das Geschoß explodierte 50 m entfernt im Kasernenhof. Glücklicherweise gab es keine Verletzten. Dieses Versehen hatte die sofortige Entlassung von W. aus der Rekrutenschule zur Folge. Da W. nun angab, daß der in der Offiziersschule erlittene Unfall schuld an seinem Versagen sei, mußte er im Sommer 1944 zuhanden der Militärversicherung begutachtet werden.

Bei 12 weiteren Probanden konnten familiäre Konflikte festgestellt werden. Meist handelt es sich um Schwierigkeiten, wie sie durch Ehescheidungen oder Erbstreitigkeiten entstehen.

K. C., geb. 1902. 1926 ging C. eine Ehe ein. Diese gestaltete sich aber recht unglücklich. Er warf hinterher der Ehefrau vor, sie sei eine Despotin, und sie behauptete, er habe sich wegen jeder Kleinigkeit aufgeregt. Trotz allen Schwierigkeiten jedoch,

welche sich durch die Verschiedenheit der Charaktere ergaben, hing C. sehr an seiner Frau. 1931 erlitt er einen Unfall mit Commotio, von dem er sich größtenteils erholte. Jedoch erhielt er wegen Kopfwehs und Müdigkeit eine kleine Rente. 1934 überraschte er an der Fastnacht seine Ehefrau mit einem Liebhaber, was zu heftigen Auseinandersetzungen führte. In der ersten Erregung drohte er mit Totschlag, und im Verlauf der Unterredung wurde er auch tätlich gegen sie. Später verfiel er in eine Depression mit Lebensüberdruß und Arbeitsunlust. Wiederholt beschäftigte er sich mit Suicidgedanken. Zuletzt reichte er die Scheidungsklage ein. Seine Frau war in jenem Zeitpunkt schwanger. Natürlich war er unsicher, wer der Vater des Kindes sei.

Im Herbst 1934 wurde eine Rentenrevision fällig. Bei der durch diese bedingten Untersuchung äußerte C. Beschwerden wie Kopfweh, Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Vergeßlichkeit. Zeichen eines organischen Schadens waren keine festzustellen.

In 8 Fällen ist durch den Unfall selbst ein Konfliktstoff entstanden, der die Heilung verzögerte oder gar verhinderte. So finden wir drei Personen, bei welchen der Unfall eine Verunstaltung des Kopfes zur Folge hatte. Wohl ist dadurch die Erwerbsfähigkeit nicht vermindert worden, doch hat das Zur-Schau-tragen-Müssen von Verunstaltungen Minderwertigkeitsgefühle ausgelöst und die Betroffenen gesellschaftsscheu gemacht. Im übrigen ist nicht von der Hand zu weisen, daß körperliche Verunstaltungen auch eine Benachteiligung im Konkurrenzkampf nach sich ziehen können, so daß entsprechende Befürchtungen des Verunfallten u. U. nicht unberechtigt wären.

Zweimal stellten sich infolge des Unfalles Störungen der Sexualfunktion ein.

Bei einem unserer acht Fälle wurde lange Zeit fälschlicherweise eine Unfallneurose diagnostiziert, als er tatsächlich von einer nicht erkannten Verletzung der Halswirbelsäule her Beschwerden hatte. Später wurde ihm die richtige Diagnose mitgeteilt, als die Verletzung längst, ohne organische Folgen von Bedeutung zu hinterlassen, ausgeheilt war. Prompt stellte sich eine Verschlimmerung des Zustandes ein.

Bei einem weiteren Verunfallten, Milchführer von Beruf, wurde lange Zeit eine leichte Augenmuskellähmung übersehen, welche dem Manne das Autofahren verunmöglichte. Wegen dieser Augenmuskellähmung weigerte er sich seinerzeit, das Auto zu lenken und damit seine frühere Arbeit wieder aufzunehmen, was ihm als schlechter Wille ausgelegt wurde. Daß das den als sehr tüchtig und fleißig bekannten Patienten vertrotzen und dessen Arbeitsfähigkeit sekundär auf null herabsetzen mußte, ist nicht erstaunlich, denn durch das Mißtrauen seiner Umwelt fühlte er sich in seinem Rechtsgefühl tief verletzt.

Viel Tragik enthält der letzte dieser acht Fälle, den wir auszugsweise wiedergeben.

P. W., geb. 1891. Nach Beendigung der Schule trat W. als Hilfsarbeiter in eine Gießerei ein, in der er 35 Jahre lang pflichtgetreu seiner Arbeit nachkam. Er ist verheiratet und führt ein glückliches Familienleben.

Im Sommer 1940 hörte er eines Nachts im Hühnerstall seines Nachbars Lärm. Er stand auf, um diesem gegen Diebe oder sonstwas zu Hilfe zu eilen. Als er sich aber im Garten des Nachbars befand, erhielt er plötzlich einen Beilhieb, der ihn am Kopfe schwer verletzte. Der Nachbar, der ihn in der Dunkelheit für den Hühnerdieb gehalten hatte, hatte ihm diesen Schlag versetzt. W. mußte 5 Wochen im Spital liegen. Leider blieben beträchtliche körperliche Störungen zurück, welche eine Teilinvalidität bewirkten. Aus diesem Grunde verlangte W. von seinem Nachbarn Schadenersatz. Das zog einen langwierigen Prozeß nach sich, den W. größtenteils verlor. Er wurde dadurch äußerst verbittert und gänzlich arbeitsunfähig, obwohl von ärztlicher Seite die Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit nur auf 50% geschätzt wurde.

Vier andere Versicherungsneurotiker, die wir in einer besonderen Gruppe zusammengefaßt haben, hatten zur Zeit des Unfalles unter Sexual- und Liebeskonflikten zu leiden, und zwei weitere waren in ein Strafverfahren verwickelt, welches mit dem Unfall nichts zu tun hatte.

W. H., geb. 1891. H. galt als ein geselliger, normal intelligenter, aufgeschlossener Bursche. Nach der Entlassung aus der Schule arbeitete er zunächst als Handlanger, lernte aber später weben. Aus finanziellen Gründen konnte er die Weberschule nicht besuchen. Mit 20 Jahren absolvierte er die Rekrutenschule. In dieser wurde er zum Unteroffizier vorgeschlagen, doch weigerte er sich aus weltanschaulichen Gründen. Von Jugend auf nahm er regen Anteil an der Politik und war aktives Mitglied einer Partei. Mit der Zeit wurden ihm verschiedene öffentliche Ämter anvertraut. So war er Feuerwehrkommandant, Mitglied der Schulpflege und Großrat. In seiner Dorfpartei bekleidete er zudem das Amt eines Präsidenten. 1947 wurde er Verwalter einer landwirtschaftlichen Genossenschaft. Im März 1947 stürzte er vom Velo. Dabei zog er sich eine Commotio cerebri zu, welche zunächst komplikationslos ausheilte. Im Frühjahr 1948 traten aber erneut Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Gedächtnisschwäche auf. Es stellte sich dann heraus, daß H. im Mai 1948 wegen Veruntreuugen aus seiner Stelle entlassen und daß gegen ihn ein Strafverfahren eingeleitet worden war.

Bei den fünf in der Rubrik „Andere Konflikte" zusammengefaßten Fällen handelt es sich einmal um einen aus politischen Gründen aus seiner Heimat ausgewiesenen, staatenlosen Journalisten höheren Alters; einmal um einen ausländischen Maurer mit großer Familie, der, durch den Unfall in finanzielle Not geraten, sich ängstigte, daß er ausgewiesen werde, falls die Wohngemeinde ihn unterstützen müßte; einmal um einen durch zehnjähriges Krankenlager in Beruf und Gesellschaft ins Hintertreffen Geratenen, der kurz nach Wiederaufnahme der Arbeit verunfallte; einmal schließlich handelte es sich um einen beruflich unbefriedigten jüngeren Mann, dessen Vater bei derselben Arbeit und im gleichen Betrieb einen gleichen, allerdings tödlich verlaufenen Unfall erlitten hatte.

Besondere Bedeutung messen wir dem 7mal angetroffenen Umstand zu, daß die Verunfallten schon früher eines Unfalles wegen eine Rente oder Abfindung bezogen hatten. Dadurch wurden sie mit dieser Art Lösung vertraut und sind nun, bewußt oder unbewußt, auf eine erneute Geldentschädigung eingestellt. Dafür ein Beispiel:

A. C., geb. 1893. Zwischen dem 12. und 14. Altersjahr arbeitete er als Alphirt und Laufbursche. Von 1909 bis 1913 besuchte er mit Hilfe von Stipendien das Lehrerseminar. Von 1913 bis 1921 war er während der Wintermonate in einem Bergdorf Lehrer, im Sommer aber mußte er als Handlanger und Bauernknecht arbeiten. Im Militärdienst (C. nahm an der Grenzbesetzung 1914—1918 teil) bekam er wiederholt Disziplinarstrafen. 1921 siedelte er nach Z. über, wo er 5 Semester Kunst- und Literaturgeschichte studierte. 1923 bekam er eine gute Lehrerstelle in einem bekannten Kurort. Hier entwickelte er eine vielseitige Tätigkeit. Er präsidierte mehrere Lehrervereine, wurde Leiter verschiedener Chöre sowie Dirigent der Dorfmusik. Daneben trat er als Schriftsteller hervor. C. galt als hervorragend intelligent, fiel jedoch unangenehm durch seinen Geltungsdrang auf. Manche bezeichneten ihn auch als unehrlich und hinterhältig: Er sei mit allen Wässern gewaschen und seiner aalglatten Art sei nur schwer beizukommen.

1928 erlitt C. einen Unfall, dessen Folgen sich lange hinzogen, nach einer Abfindung von Fr. 8000 aber plötzlich verschwanden. 1931 wollte eine Oberschenkelfraktur verdächtig lange nicht ausheilen. 1935 mußte C. einmal und 1936 dreimal betrieben werden. Vor dem unserer Begutachtung zugrundeliegenden Unfall (Juni 1936) war der Explorand vom Gemeinderat ins Provisorium zurückversetzt worden. Man hatte die Absicht, ihn zu entlassen, da er den Schulunterricht ganz vernachlässigte, indem er die Stunden meist zu spät anfing, Pausen machte, wann es ihm beliebte, sich für die Stunden nicht mehr vorbereitete und die Hefte nicht korrigierte.

* * *

Die Untersuchung der Lebenssituation unserer 130 Versicherungsneurotiker hat eine recht große Vielfalt von Konflikten zutage gefördert. Diese Konflikte sind z. T. dermaßen schwerwiegend, daß sie als geeignet erscheinen, nicht nur bei einer abnormen, sondern auch bei einer psychisch durchaus gesunden Persönlichkeit depressive oder psychogen-pseudoneurasthenische Reaktionen hervorzurufen. Die betreffenden Beschwerden werden dann in der Regel fälschlicherweise auf den Unfall bezogen, was dem Betreffenden auch ermöglicht, vor der Umwelt und vor sich selbst als in jeder Beziehung unschuldiges Opfer eines äußeren Mißgeschickes zu erscheinen.

Wir haben in einer Tabelle zusammengestellt, bei wie vielen unserer 130 Versicherungsneurotiker überhaupt eine abnorme Lebenssituation vorlag und wie sich die Konflikte auf die betreffenden Probanden verteilten.

Tabelle Nr. 4 (vgl. Tab. Nr. 3, S. 21).

Finanzielle Schwierigkeiten allein	21
Schwierigkeiten durch Arbeitslosigkeit allein	8
Berufliche Schwierigkeiten allein	2
Familiäre Konflikte allein	7
Aus dem Unfall und dessen Folgen resultierende Konflikte allein	6
Sexuelle und erotische Schwierigkeiten allein	0
Konflikte wegen Verwicklung in Strafverfahren allein	2
Rentenbezug wegen Invalidität oder frühere Abfindung als einziger auffallender Umstand	1
Kombination verschiedener ungünstiger Lebensumstände	23
Total	70

Sowohl Tabelle 4 wie Tabelle 3 zeigen, daß zweifellos die finanziellen Schwierigkeiten überwiegen, daß man aber auch häufig Konflikten anderer Art begegnet. Die Versicherungsneurose ist ja nicht immer eine „Begehrungsneurose", aber auch da, wo sie das ist, ist es nicht immer Geld, was begehrt wird. Nach unseren Feststellungen finden sich bei unseren 70 „Situationsabnormen" 51mal auf den Bezug einer Rente oder den Erhalt einer Kapitalabfindung gerichtete sichere Begehrungstendenzen[1]).

Wir haben schon darauf hingewiesen, daß unter unseren 130 Probanden nur 25 von anscheinend gesunder Persönlichkeit sind. Bei diesen ließ sich aber in 21 Fällen eine abnorme Lebenssituation nachweisen (wobei 16mal Begehrungstendenzen beobachtet werden konnten). Das zeigt, daß sich offenbar auch bei psychisch Gesunden eine Versicherungsneurose entwickeln kann, jedoch in der Regel nur, wenn eine außergewöhnliche Lebenssituation vorliegt.

C. Die anscheinend psychisch gesunden und auch nicht in einer nachweisbar abnormen Situation lebenden Probanden.

In unserem Material von 130 Versicherungsneurotikern gibt es 4 Probanden, bei denen sowohl in bezug auf ihre Persönlichkeit wie in bezug auf ihre Lebenssituation nichts Abnormes gefunden werden konnte. Diese Ausnahmen machen somit 3% aus. Vielleicht aber handelt es sich hier in Wirklichkeit gar nicht um Ausnahmen. Es könnte ja in den Gutachten die Diagnose „Versicherungsneurose' auch einmal auch zu Unrecht gestellt worden oder aber es könnten die belastenden Momente quoad Persönlichkeit und Lebenssituation dem Gutachter unbekannt geblieben sein — wir erinnern diesbezüglich an das, was wir über die Schwierigkeiten gesagt haben, die sich bei der versicherungsrechtlichen Begutachtung der Erhebung einer ausreichenden Anamnese entgegenstellen. Eine andere Frage ist, ob ein ungewöhnlich schwerer oder von einem ungewöhnlich schweren und langdauernden Krankenlager gefolgter Unfall nicht auch bei normaler Persönlichkeitsstruktur und durchschnittlicher Lebenssituation von einer Versicherungsneurose gefolgt sein kann. Betrachten wir die vier „Ausnahmefälle" unter diesem Gesichtspunkte näher:

[1]) Zunächst haben wir folgende Gruppen aus Tabelle 3 zusammengezählt:

Finanzielle Schwierigkeiten	32
Schwierigkeiten durch Arbeitslosigkeit	17
Rentenbezug wegen Invalidität oder frühere Abfindung	7
Total	56

Da diese Faktoren unter sich 5mal kombiniert vorkommen, erhalten wir 51 Fälle mit Begehrungstendenzen.

Zweimal handelte es sich um Unfälle mit sehr schweren organischen Schädigungen. Der eine Patient, F. C., geb. 1897, erlitt eine komplizierte Impressionsfraktur des Schädels mit Contusio cerebri. In der Rekonvaleszenz traten bei ihm zweimal epileptische Anfälle auf. Im ganzen war C. sechs Monate im Spital und drei Monate in einer Kuranstalt. Im Gutachten wurde eine schwere organische Schädigung mit neurotischem Überbau angenommen. Der andere Patient, K. P., geb. 1870, stand schon im Alter von 65 Jahren, als er von einem Velofahrer überrannt wurde. Er war eine Viertelstunde lang bewußtlos, hatte vom 2.—6. Tag nach dem Unfall Erbrechen, war 12 Tage lang benommen und wies in der zweiten Woche eine Nachblutung auf. Das Gutachten nimmt eine posttraumatische Encephalose und eine hypochondrische Unfallneurose an und führt zwei Drittel der Gesamtinvalidität auf organische und ein Drittel auf neurotische Ursachen zurück.

Man kann sich beide Male fragen, ob der Fall mit Recht zu den Versicherungsneurosen gerechnet wurde oder ob es sich nicht um ausschließlich organisch Geschädigte handelte. Besonders beim zweiten Exploranden ist diese Vermutung naheliegend. Bekanntlich weisen Hirntraumen im vorgerückten Alter eine schlechtere Heilungstendenz auf, es könnte bei diesem Probanden auch eine bisher latente Hirnarteriosklerose manifest geworden sein.

Der dritte Proband, F. S., geb. 1902, war Flugzeugtechniker und erlebte als solcher einen Flugunfall. Er war einziger Mitfliegender, als das Flugzeug in einen See abstürzte. Während der Pilot ertrank, wurde F. in bewußtlosem Zustande aus dem Wasser gerettet. Durch den Unfall hatte er Frakturen der oberen und unteren Gliedmaßen und des Ober- und Unterkiefers sowie eine Spondylolisthesis erlitten. Er war zwei Monate im Spital. Dieser ungewöhnliche Unfall war geeignet, beim Betroffenen einen schrecklichen und nachhaltigen Eindruck zu hinterlassen. Auch mögen die schweren Verletzungen und das lange Krankenlager an sich neurotisierend gewirkt haben.

Beim letzten der vier Fälle, J. K., geb. 1902, bleibt die Entstehung der Versicherungsneurose für uns unklar. Wohl liegt ein ausführliches Gutachten vor, doch ist es sehr wohl möglich, daß dem untersuchenden Arzt wichtige Tatsachen vorenthalten worden sind. Das Unfallereignis ist ungenügend abgeklärt. Zeugen waren keine zugegen. Der Explorand selber behauptete, er sei bei der Arbeit rückwärts auf den Steinboden gefallen und sei zwanzig bis dreißig Minuten bewußtlos gewesen. Objektiv war vom erstuntersuchenden Arzt außer einer leicht blutenden Wunde an der Stirn kein weiterer Befund erhoben worden.

Zusammenfassung.

An Hand der Gutachten und Krankengeschichten wurden die 130 Exploranden, bei welchen im Zeitraum von 1928—1948 in der Basler Psychiatrischen Klinik eine Versicherungsneurose diagnostiziert worden war, in bezug auf ihre prätraumatische und prämorbide Persönlichkeit sowie auf ihre Lebenssituation untersucht. Dabei ergaben sich folgende Resultate:

Gesamtzahl der Probanden	**130**
Davon abnorm in bezug auf die Persönlichkeit	56
abnorm in bezug auf die Situation	21
abnorm in bezug auf Persönlichkeit und Situation	49
ohne nachweisbare Anomalien der Persönlichkeit oder der Lebenssituation	4
(von diesen möglicherweise in Wirklichkeit in toto organisch geschädigt	2
von einem ungewöhnlich schweren Unfall betroffen	1
unaufgeklärt	1)

Da sich unter unseren Probanden im ganzen nur 3% ohne nachweisbare Anomalie der Persönlichkeit oder Lebenssituation befinden, hätte es keinen Sinn, die Probanden auch noch in die zwei Gruppen derjenigen mit Neurosen nach Kopftraumen und derjenigen mit Neurosen nach anderen Traumen und nach Erkrankungen einzuteilen, um dann vergleichen zu können, wie häufig Anomalien der Persönlichkeitsstruktur und der Lebenssituation in der einen und in der anderen Gruppe vorkommen, abgesehen davon, daß die 26 Probanden der zweiten Gruppe ein zu kleines Material für eine statistische Verarbeitung wären.

Die Gesamtzahl der psychisch Abnormen unter unseren Versicherungsneurotikern ist vier- bis fünfmal so groß, als die Gesamtzahl der psychisch Abnormen in der Durchschnittsbevölkerung, wobei unter den Versicherungsneurotikern besonders Psychopathie und Oligophrenie gehäuft vorkommen, während der Alkoholismus eine geringere und die Psychosen praktisch keine Rolle spielen. Unter den psychopathischen Probanden steht die Gruppe der Überempfindlichen-Selbstunsicheren-Asthenischen an erster, diejenige der Willensschwachen an zweiter, diejenige der Gemütsarmen und Fanatischen an dritter Stelle.

Unter den Milieufaktoren, die für die Entstehung einer Versicherungsneurose von Bedeutung sind, nehmen naturgemäß ökonomische Schwierigkeiten den ersten Rang ein, bei einem Viertel der Probanden in ungünstiger Lebenssituation lagen Konflikte anderer Art vor.

Unsere Untersuchungen sprechen dafür, daß langdauernde Versicherungsneurosen, auch nach Hirntraumen, fast ausnahmslose nur bei Menschen von abnormer Persönlichkeitsstruktur oder von aus dem Rahmen des Durchschnittlichen herausfallenden ungünstigen Lebensverhältnissen vorkommen.

Literaturverzeichnis.

1. *Beringer, K.:* Begutachtungsfragen bei Commotio und Contusio. Nervenarzt, 1935, S. 561.
2. *Biß, P.:* Ärztl. Sachv.ztg. 13, 14, 1904. (Zit. nach *Stursberg.*)
3. *Bonhoeffer, K.:* Beurteilung, Begutachtung u. Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. — Deutsch. med. Wschr. 1926, S. 179.
4. *Bourquin, P.:* Le rôle de la constitution et des antécédents psychiques dans la genèse des réactions névrotiques post-traumatiques. — Diss. Lausanne, 1948.
5. *Brun, R.:* Die Neurosen nach Schädeltraumen. — Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psychiatr. 41, 269, 1938. (Literatur!)
6. *Ciampolini, A.:* Considerazioni sulla patogenese e sulla prognose delle nervosi traumatiche. — Riv. grit. di Clin. med. 15/16, 1914. (Ref. in Neurol. Zentralbl. 39, 1920.)
7. *Culpin, M.:* Nervous illness in industry. — Journ. ind. Hyg. 11, 114, 1929. (Zit. nach *Brun.*)
8. *Dreikurs, R.* und *Mattauschek, E.:* Über die Verschlimmerung von alten Neurosen bei Kriegsgeschädigten aus sozialen Gründen. — Z. Neur. 119, 679, 1929.
9. *Dukor, B.:* Die kriminellen Psychopathen. — Verhandl. d. Schweiz. Vereins f. Straf-, Gefängniswesen u. Schutzaufsicht, H. 24, 1946.
10. *Dukor, B.:* Aus dem Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Recht. — Schweiz. Juristen-Ztg. 42, 177, 1946.
11. *Dukor, B.:* Die psychogenen Reaktionen in der Versicherungsmedizin. Schweiz. med. Wschr. 1950.
12. *Enke, W.:* Unfallneurose und Konstitution. — Allg. ärztl. Ztschr. f. Psychotherap. u. psych. Hyg. 2, 364, 1929.
13. *Fraenkel, F.:* Über psychopathische Konstitution bei Kriegsneurosen. — Monatsschr. f. Psych. 47, 287, 1920.
14. *Gsell, H.:* Alkoholismus u. Morbidität. — Diss. Zürich, 1936.
15. *Hanse, A.:* Die Rentenneurotiker. — Münch. med. Wschr. 1936, S. 338.
16. *His, W.:* Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. — Deutsch. med. Wschr. 1927, Nr. 5.
17. *Horn, P.:* Über die Häufigkeit nervöser Unfallfolgen und ihre praktische Bedeutung. — Deutsch. med. Wschr. 48, 1922.
18. *Jolly, Ph.:* Über den weiteren Verlauf hysterischer Reaktionen bei Kriegsteilnehmern und über die Zahl der jetzigen Rentenempfänger. — Arch. f. Psych. 89, 589, 1930.
19. *Lange, J.:* Psychopathie und Erbpflege. — Berlin 1934.
20. *Laudenheimer:* Die Anamnese der sog. Kriegspsychoneurosen. — Münch. med. Schr. 1915, S. 1302.
21. *Meier-Blaauw, R.:* Zur Genese der Rentenneurose. — Allg. Ztschr. f. Psych. 99, 323, 1933.
22. *Merzbacher:* Zentralbl. f. Nervenheilkde. u. Psychiatr. 1906. (Zit. nach *Stursberg.*)
23. *Meyer, E.:* Funktionelle Nervenstörungen bei Kriegsteilnehmern, nebst Bemerkungen zur traumatischen Neurose. — Deutsch. med. Wschr. 1915.
24. *Nikitin, M.:* Krieg und Hysterie. — Festschrift f. Rossolimo 1925. (Zit. nach *Brun.*)
25. *Reichardt, M.:* Der heutige Stand der Beurteilung der sog. Unfallneurosen. — Deutsch. med. Wschr. 1928.
26. *Roch, M.:* Der Alkoholismus in der inneren Medizin. — In *Zurukzoglu,* Die Alkoholfrage in der Schweiz. Basel, Benno Schwabe 1940.
27. *Schneider, K.:* Die psychopathischen Persönlichkeiten. — 8. Aufl., Wien, Deuticke, 1946.
28. *Steck, H.:* Le rôle de la constitution psychophysique et des conditions psychologiques pour la réadaptation des sinistrés. Ztschr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. 1946.
29. *Stier, E.:* Über die sog. Unfallneurosen. — Leipzig, Thieme 1926.
30. *Stierli, E.:* Beitrag zur Alkoholfrage mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Basel. — Diss. Basel 1944.
31. *Stursberg:* Über die Häufigkeit der Unfallneurosen. — Neur. Zentralbl. 1911, S. 908.
32. *Theato, L.:* Statistische Untersuchungen über den Verlauf einfacher Commotionen bei 279 Unfallversicherten des Baugewerbes. — Nervenarzt 1940, S. 241.
33. *Tramer, M.:* Der Schwachsinn. — In *Zurukzoglu,* St., Verhütung erbkranken Nachwuchses. — Basel, Benno Schwabe, 1938.
34. *Wimmer, A.:* Über Rezidive von traumatischer Neurose. — Deutsch. Ztschr. f. Nervenhkde. 49, 133, 1913.
35. *Wunderlin, W.:* L'influence de l'âge sur la fréquence des accidents du travail et le coût des prestations d'assurance. — Paris, Gauthier-Villars, 1937.